

# COBERTURA MÉDICA

PARA LAS PERSONAS CON INGRESOS O RECURSOS LIMITADOS

# MEDI-CAL

## SOLICITUD E INSTRUCCIONES PARA ENVIAR POR CORREO



Fisioterapia

Servicios de  
farmacia

Atención  
en hogar  
de ancianos



Mujeres  
embarazadas

Bebés/  
niños



Personas  
incapacitadas

Atención  
de personas  
mayores

Atención  
de la vista



Transporte para  
emergencias  
médicas

Familias



Padres  
que trabajan

Atención dental



Para obtener ayuda **GRATIS** para solicitar Medi-Cal, póngase en contacto con la oficina local de servicios sociales.

## ¿Qué es Medi-Cal?

- Cobertura médica para las personas que califiquen, vivan en California y tengan ingresos y recursos por debajo de los límites establecidos



## ¿Quién puede recibir Medi-Cal?

- Personas que tengan 65 años de edad o más
- Personas menores de 21 años
- Algunos adultos que tengan entre 21 y 65 años de edad si tienen hijos menores viviendo con ellos
- Personas ciegas o incapacitadas
- Mujeres embarazadas
- Personas que estén recibiendo atención en un hogar de ancianos
- Ciertos refugiados, asilados y algunas personas que vienen de Cuba o Haití

## ¿Tengo que ser ciudadano de los EE.UU. para conseguir Medi-Cal?

- No, inmigrantes legales o ilegales pueden calificar para Medi-Cal. Algunas personas podrán recibir únicamente servicios relacionados con el embarazo o de emergencia; otras son elegibles para beneficios completos de Medi-Cal, dependiendo de su condición de inmigrante

## Cuando Medi-Cal se refiere a “hijos menores”, ¿qué quiere decir?

- Un hijo casado o soltero menor de 21 años de edad que viva en su casa o en un centro de estudios lejos del hogar

## ¿Qué debo hacer para conseguir cobertura de Medi-Cal?

- Llene y envíe por correo la solicitud que se adjunta
- Envíe copia de los documentos que se requieren (vea las instrucciones)

## ¿Cómo podemos mi familia y yo calificar para la cobertura de Medi-Cal?

Si usted pertenece a uno de los grupos que se mencionan más arriba, bajo el título “¿Quién puede recibir Medi-Cal?”:

- Nosotros estudiaremos sus ingresos y descontaremos algunos de los gastos que usted paga para decidir cuales son los ingresos de su familia que cuentan para Medi-Cal
- Tomamos en consideración las cosas que usted y su familia poseen (cuentas bancarias, vehículos, etc.) para ver si cumplen con el límite de recursos establecidos. **Por favor, tenga en cuenta** que no todas las cosas que usted o su familia poseen se toman en consideración; la oficina local de servicios sociales podrá darle más información



## Si yo no pertenezco a ninguno de los grupos cubiertos, ¿cómo puedo obtener cobertura?

- Póngase en contacto con la oficina local de servicios sociales para obtener información sobre los servicios médicos de su condado

## Cuando solicite cobertura médica a través de Medi-Cal, qué debo hacer si...

### **Tengo una necesidad inmediata de servicios de atención médica, tal como una enfermedad grave o si estoy embarazada.**

- Lleve esta solicitud directamente a la oficina de servicios sociales más cercana para comenzar el proceso de solicitud.

### **Tengo la solicitud, pero necesito ayuda.**

- Lea las instrucciones detenidamente.
- Póngase en contacto con su oficina local de servicios sociales para solicitar ayuda.
- Pida a un amigo o familiar que lo ayude.



### **Mi cónyuge o yo vamos a entrar en un hogar de ancianos y solicitamos cobertura de Medi-Cal.**

- Póngase en contacto inmediatamente con la oficina local de servicios sociales para pedir una copia del formulario de notificación referente a las normas de elegibilidad para Medi-Cal (DHS 7077). Este formulario le explicará acerca de ciertos recursos exentos, ciertas protecciones contra el empobrecimiento conyugal y ciertas circunstancias bajo las cuales el interés en un hogar puede ser transferido sin afectar la elegibilidad para Medi-Cal.

### **He llenado la solicitud y deseo enviarla por correo.**

- Envíe la solicitud y la documentación por correo a la oficina de servicios sociales de su zona.

NOTA: Medi-Cal paga únicamente los servicios cubiertos que usted obtiene de un proveedor de Medi-Cal afiliado después de haber presentado su solicitud. Si usted desea que Medi-Cal pague, asegúrese de que su proveedor sea un proveedor afiliado a Medi-Cal.

### **Yo no tengo hogar o no tengo una dirección postal.**

#### **NO ENVÍE ESTA SOLICITUD POR CORREO.**

- Vaya a la oficina local de servicios sociales más cercana para entregar esta solicitud.

### **Soy un menor de edad/adolescente y quiero Servicios Confidenciales para Menores lo cual no requieren consentimiento de sus padres o tutores para planificación familiar, cuidados relacionados con el embarazo, salud mental, tratamiento/orientación para drogadicción y alcoholismo, enfermedades que se transmiten sexualmente (STD por sus siglas en inglés) o agresión sexual.**

- Para mantener la confidencialidad, usted debe llevar esta solicitud a la oficina local de servicios sociales o a la oficina del trabajador(a) social de elegibilidad.

#### **NO LA ENVÍE POR CORREO.**

### **Quiero solicitar cobertura de Medi-Cal en persona. No quiero enviar la solicitud por correo.**

- Póngase en contacto con la oficina local de servicios sociales y pida una entrevista para hacer la solicitud en persona.

Recuerde, aunque usted lleve su solicitud a la oficina local de servicios sociales o la envíe por correo, **no debe pagar** a nadie para que le ayude con esta solicitud.  
[www.dhs.ca.gov](http://www.dhs.ca.gov)

Para obtener ayuda **GRATIS** para hacer la solicitud a Medi-Cal, póngase en contacto con su oficina local de servicios sociales.

## Cómo llenar la solicitud

- **Separe la solicitud**
- **Lea todas las instrucciones**
- **Llene todo lo que pueda de la solicitud**
- **Incluya la documentación que se requiere (vea las instrucciones)**
- **Si necesita ayuda póngase en contacto con la oficina local de servicios sociales**
- **No se demore en enviar su solicitud**

### ¿Los datos de quién deberá poner en esta solicitud?

- Si usted es un adulto que no vive con un cónyuge y no tiene hijos, ponga sus propios datos.
- Si usted está legalmente casado y vive con su cónyuge, ponga sus datos y los de su cónyuge.
- Si usted está legalmente casado pero uno o ambos viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de hospedaje y cuidado, ponga sus datos y los de su cónyuge.
- Si sus hijos son menores de 21 años de edad y viven con los dos padres, ponga sus datos, los de los hijos y los del otro padre de familia.
- Si usted es menor de 21 años de edad y no vive con sus padres, ponga sus propios datos.
- Si usted es menor de 21 años, soltero y vive con sus padres y está solicitando Servicios Confidenciales para Menores lo cual no requieren consentimiento de sus padres o tutores, ponga sus propios datos.



### ¿Qué ocurre después que yo envío mi solicitud?

- La oficina local de servicios sociales le notificará dentro de los siguientes 10 días hábiles de que recibieron su solicitud. Le indicarán el nombre de una persona con quien podrá comunicarse para obtener más información sobre su solicitud.
- Recibirá un paquete del condado con información adicional sobre el programa.
- Es posible que reciba una petición solicitándole información adicional que el condado necesita para determinar su elegibilidad.
- En la mayoría de los casos, la oficina local de servicios sociales determinará su elegibilidad en 45 días y le notificará por escrito de su decisión. Una decisión de elegibilidad basada en la incapacidad del solicitante puede tomar hasta 90 días.
- Si usted califica para Medi-Cal, dependiendo en qué condado viva, usted quizás podría escoger un plan de salud. Incluso antes de saber si califica para Medi-Cal, usted puede llamar al 1-800-430-3003 (la llamada es gratuita), para averiguar qué planes médicos están disponibles en su área y solicitar un paquete de información que contiene formularios de inscripción.
- Si usted no califica para el programa sin costo de Medi-Cal y desea solicitar servicios a través del programa Healthy Families, la oficina local de servicios sociales enviará esta solicitud a dicho programa.